

CZU: 376.4

**STIMULAREA DEPRINDERILOR DE COMUNICARE VERBALĂ LA COPIII AUTIȘTI**

*MARIA PERETEATCU, conferențiar universitar, doctor,  
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Republica Moldova,*

**Annotation:** *The article describes the specific features of social communication and communication among autistic children. Some aspects specific to children with Autistic Spectrum Disorders are elucidated as follows: disruption of communication, speech disorder, stereotypes. Some activities that have been undertaken in recent years by the Ministry of Health for the purpose of early identification of autistic manifestations in children and their integration into an early therapeutic intervention program are highlighted. The article also contains recommendations for overcoming the lack of social interactions, communication and language deficits, and overcoming behavioral dysfunctions.*

**Keywords:** *autistic children, social interactions, behavioral dysfunctions*

Copilul reprezintă viitorul și toate acțiunile pe care le întreprindem trebuie să fie în interesul superior al copilului. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului stabilește că Statele părți trebuie să asigure o viață împlinită și decentă copiilor cu dizabilități fizice și mentale, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității. De asemenea, Statele părți se obligă să întreprindă acțiunile necesare în interesul superior al copilului, indiferent de statutul acestuia. Urmare a ratificării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova și-a asumat obligația de a întreprinde măsurile necesare pentru asigurarea demnității intrinsece ale acestora.

Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, ratificată de Moldova, include un articol specific asupra drepturilor copiilor cu dizabilitati, în care se pune accentul pe participarea activă în comunitate și pe cea mai deplină posibilă integrare socială. A avea acces real la educație pentru acești copii este vital dacă luăm în considerare cel puțin două aspecte: valorizare ca ființă umană și integrarea școlară ca formă efectivă de integrare socială.

În Republica Moldova, actualmente, nu există o bază de date bine determinată privind numărul copiilor sau adulților ce suferă de autism. La sfârșitul anului 2016 erau înregistrați 366 de pacienți diagnosticați cu autism dintre care 349 sunt copii. Datele reprezintă doar cazurile în care diagnosticul a fost deja stabilit și s-au luat în calcul acele persoane care se află sub supraveghere medicală sau frecventează centrele de sănătate mintală din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice. Numărul persoanelor cu autism poate depăși ușor această cifră întrucât persoanele cu tulburări de dezvoltare nu primesc întotdeauna diagnosticul corect. [10].

Potrivit informației prezentate de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova [9] diagnosticarea autismului la copii se efectuează de medici psihiatri, în baza datelor anamnestice, psihopatologice, testarea psihologică etc, cu îndreptarea medicilor de familie, neurologilor sau altor specialiști. Vârsta medie de diagnosticare a autismului la copii în Republica Moldova este de 3-4 ani.

Copiii ce suferă de autism necesită o asistență psiho-socială și psihopedagogică aparte care le-ar permite să-și dezvolte abilitățile de autoîngrijire și deprinderi pentru o viață independentă, care, într-un final, le-ar asigura incluziunea socială. Practica internațională denotă faptul că intervenția timpurie și asistența psihologică, psihopedagogică și socială oferă acestor copii posibilitatea să ducă un mod de viață independent în cadrul comunității. Este

alarmant faptul că în Republica Moldova copiii cu tulburări din spectrul autist nu beneficiază de asistența necesară, care le-ar asigura integrarea în comunitate și o viață independentă.

În scopul identificării precoce a manifestărilor autistice la copii și integrarea acestora într-un program de intervenție terapeutică timpurie, Ministerul Sănătății în ultimii ani a întreprins mai multe activități, și anume:

- a fost introdus “Screening-ul pentru evaluare riscului la autism” aplicat copiilor în vârstă de 18-24 luni care este inclus în Standardele de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății;
- a fost elaborat Ghidul pentru specialiști „Tulburări din spectrul autist”, care oferă medicilor de familie un algoritm de conduită a copilului autist în condițiile asistenței medicale;
- a fost elaborată și distribuită părinților cu copii mici Pliante pentru părinți „Autismul. Ce ascunde? Cum să-l recunoașteți?” în vederea recunoașterii precoce a semnelor specifice autismului la copii;
- au fost organizate seminare instructive pentru lucrătorii din asistență medicală primară (medici de familie, asistenți medicali) în diagnosticarea timpurie a autismului, screeningul autismului și recunoașterea autismului;
- este în curs de elaborare Protocolul Clinic Național „Autismul la copii” [4].

În ce privește tratamentul medicamentos, e de menționat faptul că un tratament specific nu există. Fiecare caz este individual și necesită o abordare diferită în dependență de caracteristicile persoanei.

Este salutar faptul, că recent a fost aprobat Regulamentul –cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie [5]. Potrivit Regulamentului-cadru menționat, serviciile vor fi prestate copiilor de la naștere pînă la vîrsta de 3 ani, în baza programelor individuale, care vor include terapii comportamentale aplicate, corecție logopedică, kinetoterapie, servicii psihopedagogice, psihologice etc. pentru a îmbunătăți capacitățile generale a copilului de a funcționa și a atinge potențialul maxim prin:

- minimalizarea simptomelor de bază ale autismului;
- facilitarea dezvoltării și învățării;
- promovarea socializării;
- reducerea comportamentului maladaptiv.

De asemenea, este apreciabil faptul că în lista instrumentelor standardizate de evaluare a dezvoltării copilului și familiei, recomandate pentru serviciile de intervenție timpurie [6] se enumeră testul screening la autism (M-Chat-Modified Checklist for Autism), test de evaluare a calității vieții părinților care cresc copii cu dizabilități (FQLS – Family Quality of Life Scale) și Scala de diagnosticare a tulburărilor din spectrul autist (ADOS – Autistic diagnostic observation schedule).

Dicționarul explicativ al limbii române [11] definește autismul drept o stare patologică caracterizată prin ruperea contactului cu realitatea exterioară și prin trăirea excesivă a unei vieți interioare, unul din simptomele fundamentale ale schizofreniei. Potrivit informației prezentate într-un articol din Dicționarul de psihologie, apărut în 1997, psihiatrul elvețian Eugen Bleuler, în 1911 a introdus termenul de „autism”, pe care-l definea ca „detașare de

realitate însoțită de predominanța vieții interioare,. De asemenea, face o asociere între autism și introversiunea descrisă de un alt celebru psihiatru elvețian, Carl Gustav Jung. [12]. Autismul infantil a fost descris prima dată de Leo Kanner, în anul 1943, iar cu 5 ani înainte (1938) Hans Asperger a descris la Spitalul Universitar din Viena - caracteristicile "psihopatiei autiste", cunoscută astăzi drept "sindromul Asperger", bazându-se pe cazuistica sa. [13].

Autismul reprezintă încă o enigmă datorită faptului că, în ciuda tuturor cercetărilor efectuate până în prezent în acest domeniu, încă nu se cunosc cauzele care îi determină apariția.

Am considerat că este necesară o prezentare structurată a tuturor problemelor pe care le generează acest sindrom atât la nivelul individului, cât și la nivelul familiei sale, și ulterior la nivelul întregii societăți, datorită faptului că numărul copiilor diagnosticați cu sindrom autist se află într-o creștere alarmată.

Dintre toate problemele pe care le generează acest sindrom, de cele mai multe ori există tendința să se acorde o atenție mai ridicată problemelor ce apar la nivelul comunicării și limbajului, precum și celor legate de comportament, însă consider că este necesar să se acorde o atenție egală tuturor acestor probleme datorită faptului că ele se influențează reciproc și este de preferat să se încerce ameliorarea sau recuperarea tuturor problemelor. Cel mai des problemele care pot fi ameliorate cel mai greu sunt stereotipiile datorită faptului că prin intermediul lor copiii obțin anumite senzații pe care nu le obțin desfășurând alte activități și, în aceste condiții trebuie mai întâi găsite acele activități creative și constructive cu care să poată fi înlocuite ulterior stereotipiile, indiferent de natura acestora.

Tabloul clinic al autistului se caracterizează prin trei simptome principale:

În primul rând se semnalează perturbarea comunicării interumane (singurătatea autistă). Aceasta se manifestă printr-o totală indiferență față de persoanele din jur. Copilul privește în departare, parcă dincolo de oameni, aruncându-și doar fugitiv privirea asupra examinatorului, fără a avea acea privire sclipitoare, fără a avea contactul din privire (ochi în ochi). Față de persoane, copilul autist manifestă dezinteres cvasitotal, nereactionând la prezența sau absența părinților, ca și când el ar fi singur. Inabilitatea în relațiile sociale se constată și în eșecul de a stabili contactul cu anturajul. Astfel el ciupește sau mușcă persoanele din jur, lipsit de orice experiență afectivă, poate face o criză de afect sau autoagresivitate atunci când cineva încearcă să-l scoată din izolarea sa.

Deși, în general, autistul nu comunică verbal cu persoanele din jur, el își exprimă câte o dorință și nevoile, prin gesturi, dând dovadă în acest sens de o deosebită abilitate. În contrast cu incapacitatea de a stabili relații sociale, copilul este mai îndemânat în manipularea mediului neînsuflețit. Poate manifesta un interes deosebit pentru anumite obiecte, fără însă a le utiliza în sensul lor simbolic ci numai pentru a le agita, învârti, etc. Are o memorie bună pentru diferite aranjamente spațiale și preferință pentru ordonarea unor obiecte, deoarece el manifestă o "nevoie obsedantă" pentru identic. Astfel poate intra într-o criză de mânie și panică drept răspuns la schimbarea mediului sau la schimbarea secvențelor de timp din rutina zilnică. Afectivitatea copilului cu autism este modificată: lipsit de atașament față de părinți, el este legat de un obiect ciudat; pericolele reale nu-i provoacă frica, în schimb se sperie de stimuli obișnuiți [1].

Altă trăsătură importantă și constantă a autismului infantil este tulburarea limbajului vorbit. Acesta poate lipsi uneori, copilul emițând sunete ciudate, fără semnificație. Dacă limbajul este dezvoltat, se observă o discrepanță între posedarea vocabularului și abilitatea de a-l folosi ca mijloc de comunicare socială. Astfel un copil de trei ani pronunța stereotip cuvinte grele ca “maimuțoi”, “greață”, “ghereta”, fără a le insera însă într-o conversație utilă. Structura gramaticală este imatură, ecolalia imediată sau întârziată, stereotipiile, neologismele și utilizarea neadecvată a pronumelui personal, este frecventă. Copilul vorbește despre el la persoana a II-a sau a III-a, nefolosind persoana I decât eventual după vârsta de 5-7 ani, sau chiar deloc (normal la 3 ani). Autistul spune “vrei apă” sau “băiatul vrea apă”. Vorbirea este monotonă, stereotipă lipsită de intonație, iar melodia frazei neadecvată.

Stereotipiile – sunt alte elemente des întâlnite la copii cu autism. Ele pot fi gestuale ca: repetiții ale mișcării mâinilor, degetelor, brațelor, rotirea corpului în jurul axei proprii, mersul pe vârful picioarelor. Uneori copilul cu autism preferă activități repetitive ca: deschiderea și închiderea ușilor, stingerea sau aprinderea becului, lovirea sau zgârirea unei jucării, ritualizarea activităților alimentare, activități de îmbrăcat sau de joc. De altfel jocul, activitate importantă la această vârstă, prezintă câteva particularități: este marcat de același caracter stereotip, copilul folosește obiecte puțin complicate ca: sfoara, hârtie, butoane, robinete, roțițe etc. Jocul colectiv este evitat și lipsit de caracterul său creativ și imaginativ.

Dezvoltarea fizică a copilului autist este în general normală. Potențialul cognitiv poate fi bun dar cu realizări inegale; ei obțin performanțe în câte un domeniu, bazate pe o memorie remarcabilă, în special în cifre, melodii. Din cauza lipsei de cooperare la probe, acești copii sunt greu de testat. [7].

Astfel, în concluzie vom menționa că comunicarea este afectată de:

- întârzierea sau absența totală a dezvoltării limbajului vorbit la copiii cu un limbaj adecvat;
- este prezentată o inabilitate profundă de a iniția și susține o conversație cu alte persoane;
- folosirea unui limbaj stereotip și repetitiv sau idiosincronic;
- absența unui joc social-imitativ, limbajul verbal este insuficient dezvoltat și nu este acompaniat de limbajul non-verbal;
- incapacitate și eșec în inițierea și susținerea conversației;
- limbajul este stereotip și repetitiv, cu utilizarea de cuvinte și fraze idiosincricite, jocul imitativ este sarac.

La copilul cu autism limbajul fie este absent, fie există, dar are câteva particularități specifice autismului.

Cercetările arată că până la 50% din copii autiști rămân fără limbaj, copilul pare că nu înțelege ce i se spune sau înțelege dar nu răspunde sau răspunsul este relativ – rareori utilizează limbajul nonverbal, arătând cu degetul obiectul pe care îl dorește sau ia mâna mamei pentru a arăta obiectul dorit [5].

În momentul în care reușim achiziționarea limbajului la un copil cu autism trebuie să avem în vedere ca nu cumva să se piardă funcția de comunicare, să se înțeleagă exact sensul cuvintelor și a frazelor, să se utilizeze limbajul în contextul adecvat, să înțeleagă exact cuvântul nou învățat și să facă asocieri corecte în orice context bazându-se pe attribute funcționale, să înțeleagă cuvintele cu mai multe sensuri, să înțeleagă exact verbele „a da” și „a lua” cât și utilizarea pronumelui personal la persoana I; după ce este instalată ecolalia aceasta

trebuie îndepărtată, trebuie învățați să își exprime emoțiile prin tonul vocii și să se evite repetarea intonației. Copiii autiști trebuie învățați să poarte o conversație și să o mențină. Trebuie învățați să ne privească în ochi, să anticipeze sensul conversației – de fapt nu sunt interesați să o facă. Trebuie învățați să răspundă la cât mai multe întrebări, să folosească gesturile pentru a comunica.

### **Deficit ale interacțiunilor sociale**

Cercetatorul M. Rutter subliniază ca fiind esențială pentru simptomatologia autistului caracteristicile specifice sau incapacitățile de relaționare socială și incapacitatea utilizării pronumelui personal la persoana I.

De la bun început, majoritatea bebelușilor sunt ființe sociale. De timpuriu, ei se uită spre persoanele din jur, se orientează spre voce, prind în mod instictual degetul, și chiar surâd.

În opoziție, majoritatea copiilor cu autism par să prezinte dificultăți de învățare în ceea ce privește angajarea în interacțiunile umane cotidiene de tip “dai și primești”. Chiar în prima lună de naștere, mulți dintre ei nu reacționează și evită contactul vizual, uneori și cel corporal, preferând să fie singuri. Spre deosebire de alți copii, rareori devin supărați în momentul în care părinții părăsesc încăperea și rareori se bucură când aceștia se întorc.

De asemenea, copiii cu autism învață mai lent cum să interpreteze ceea ce celelalte persoane gândesc sau simt. Indicii sociale subtile, cum ar fi un surâs, un tras cu ochiul, o grimasă, au puține semnificații pentru ei. Fără abilitatea de a interpreta gesturile și expresiile faciale, viața socială pare a fi straină. Persoanele cu autism au probleme în a vedea o situație din punctul de vedere al altei persoane.

### **Recomandări pentru depășirea deficitului interacțiunilor sociale**

- Pentru deprinderea aptitudinilor sociale este esențială introducerea copilului într-un grup de copii fără probleme de socializare. De asemenea, învățarea regulilor sociale și a situațiilor în care acestea se aplică este foarte importantă pentru integrarea copilului.
- Insistența pentru contactul vizual (sau cel puțin se cere copilului să privească fața adultului) atunci când acesta îi vorbește.
- Nu se va insista pentru contactul fizic, decât dacă acesta aduce un beneficiu imediat copilului, deoarece unii pot prezenta o hipersensibilitate tactilă (în acest caz, contactul corporal fiind foarte inconfortabil pentru ei).
- Învățarea expresiilor faciale și corelarea acestora cu starea emoțională adecvată.
- Învățarea formelor de salut, formule de politețe, răspunsuri la anumite întrebări (inițial acestea vor fi răspunsuri mecanice oferite în toate situațiile similare, însă au rolul de a reduce din anxietatea copilului în fața unei situații neprevăzute).

### **Deficit de comunicare și limbaj**

Acest deficit afectează atât limbajul expresiv, cât și cel receptiv, de asemenea, mimica și gestică. Unii copii autiști nu vor putea achiziționa niciodată limbajul vorbit. În cazul în care acesta este prezent pot apărea anumite caracteristici stranii: ecolalie spontană sau tardivă (repetarea cuvintelor sau frazelor), inversarea pronumelui (“tu” pentru “eu”), idiosincrazii (inventarea cuvintelor), întrebări obsesive. De asemenea, intonația și accentul pot fi anormale.

### **Recomandări pentru depășirea deficitului de comunicare și limbaj**

- Comunicarea trebuie să fie rară, clară, concretă, constantă

- Folosirea cuvintelor pe care copilul le înțelege; utilizarea aceluiași cuvânt pentru descrierea aceleiași situații
- Folosirea propozițiilor scurte și simple
- Exagerarea mimicii, gesturilor și intonației.
- Utilizarea suportului vizual în comunicare (imagini, pictograme): acesta atrage și menține atenția, reduce anxietatea, concretizează conceptele.
- Ignorare, în cazul ecolaliei sau repetarea de către adult a ecolaliei copilului.
- Folosirea de către adult a pronumelui inversat până copilul învață corect pronumele
- Precizarea corectă a denumirii obiectelor și acțiunilor folosite idiosincronic de către copil
- În cazul întrebărilor obsesive – la început răspuns identic, apoi ignorarea întrebării
- Ignorare la accent și intonație anormală.

### **Recomandări pentru depășirea bizareriilor comportamentale**

Stereotipiile – sunt mișcări repetitive mecanice care au ca scop autostimularea sau detensionarea (ex. fluturatul mâinilor, legănatul etc.).

Autoagresivitatea – copilul recurge la un astfel de comportament pentru a se autostimula sau pentru a manipula adulții din jur (ex. lovirea coapselor cu podul palmei, mușcarea mâinii etc.).

Patternuri (modele) restrânse de activități și interese – acestea includ rezistența la schimbare, insistența pentru rutine și ritualuri, fixație pe obiecte sau preocuparea pentru anumite părți ale acestora (ex. dorește să mănânce același aliment în fiecare zi; nu este interesat de o mașinuță, ci doar de roțile acesteia; dorește să se joace cu aceeași jucărie). Toate acestea servesc nevoii lor de predictibilitate, oferindu-le un sentiment de siguranță.

Alterarea calitativă a imaginației – observațiile cu privire la copiii autiști arată că aceștia nu se angajează spontan în jocul simbolic, cu excepția celor cu autism înalt-funcțional (ex. nu se joacă “de-a...”, nu simulează acțiuni familiare).

Recomandări

### **Modalități de diminuare a stereotipiilor:**

- Oferirea unei alternative asemănătoare ca efect
- Limitarea spațiului (i se permite să facă mișcarea stereotipă numai într-un anumit loc: acasă, nu și pe stradă), a timpului (durata și momentul zilei în care îi este permis comportamentul) și a persoanelor (numai în prezența anumitor persoane: mama, educatoarea).
- Implicarea într-o altă activitate.
- Folosirea stereotipiilor pentru învățarea unor deprinderi noi.
- În cazul autoagresivității se recomandă ignorarea (când comportamentul nu presupune o vătămare corporală gravă) atunci când aceasta are scop manipulant. Dacă are rol de autostimulare, agresivitatea va fi canalizată spre o altă acțiune sau obiect (lovirea unei tobe, alergat).
- Mediul copilului autist poate suferi modificări minore, doar dacă acestea vor fi introduse treptat și reprezintă o necesitate pentru copil. Fixațiile pe obiecte pot fi reduse prin aceleși metode ca și în cazul stereotipiilor.

- Imaginația poate fi stimulată prin joc de rol, copilul fiind învățat inițial să execute mecanic o activitate. Aceasta va fi descompusă în mai multe acțiuni ce vor fi însușite treptat de către copil. Pe măsura ce acesta se obișnuiește cu sarcina, cadrul va fi schimbat (vor fi folosite situații diverse, activitatea rămânând aceeași) [3].

Dezvoltarea limbajului și a capacității de comunicare și totodată procesul de integrare socială a copiilor autiști este dificil de realizat, dar nu imposibil. Acest proces trebuie văzut ca fiind alcătuit din mai mulți „pași”, în final, putându-se obține integrarea socială a acestor copii.

*Politicile europene incluzive* stabilesc faptul că și copiii cu autism trebuie să fie educați în școli de orientare generală (obișnuite) cu condiția să fie luate în considerare nevoile particulare ale fiecărui copil. Acest lucru ar permite să li se acorde un suport optim bazat pe un *program educațional individualizat* incluzând predarea și formarea unor abilități necesare pentru bunăstarea și viitorul copilului. Progresul obținut la școală va trebui măsurat în strânsă legătură cu potențialul unic al copilului pentru a-și dezvolta ca adult abilități de auto-îngrijire și auto-suficiență.

*Includerea copiilor cu autism în școală/grădiniță obișnuită* are efecte pozitive și pentru copiii fără dizabilități, pregătindu-i pe aceștia din urmă pentru rolul de viitori posibili părinți, vecini, prieteni, furnizori de servicii pentru aceste persoane.

Cea mai productivă formă de integrare, este *integrarea totală în clase obișnuite* dar cu un colectiv mai mic de elevi, *cu suport specializat și cu un program educațional individualizat*, adaptat în funcție de capacitățile și de nevoile fiecărui copil.

Integrarea socială a copiilor cu autism implică numeroși factori, însă este foarte important ca cei care au în preajma lor astfel de copii, precum și cei care lucrează cu ei să evalueze obiectiv și să dezvolte capacitățile acestor copii și să implementeze diferite metode și programe care să sporească posibilitatea integrării sociale a copiilor cu autism.

Comunicarea este de asemenea un pas important în integrarea socială a copiilor cu autism și nu se referă numai la limbaj, putându-se comunica în același timp și prin gesturi, mimică, comportamente. Astfel, învățarea comunicării reprezintă o problemă de modificare a stilului de interacțiune între adult și copil.

Prezența sau absența abilităților de limbaj are implicații serioase. În consecință, „tratamentul” autismului trebuie să se concentreze asupra dezvoltării limbajului. Rezultatele unor studii susținute indică faptul că, totuși, deprinderile de limbaj nu pot fi ușor dobândite de copii autiști.

Chiar dacă perspectivele unui limbaj funcțional sunt în mod tradițional reduse, există multe cazuri de copii non-comunicativi care, încetul cu încetul, au dobândit un limbaj care le permite să intre, mai eficient, în legătură cu mediul. Chiar dacă vorbirea nu este perfect corectă, ceea ce contează sunt intențiile și realizările de comunicare! Cu cât un copil este mai capabil să folosească limbajul funcțional, cu atât sunt mai mari șansele ca el să acumuleze un număr cât mai mare de deprinderi sociale. Astfel, eforturile trebuie concentrate în direcția deprinderii copiilor cu autism să folosească o formă de comunicare semnificativă.

#### **Referințe bibliografice:**

1. GÂFEI, M. *Autismul la preșcolari - ghid practic și metodologic*. Bacău 2009
2. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom, 2005. 421 p. ISBN: 973-681-887-X.



3. Ghidul îndrumător pentru integrarea școlară a copilului autist. Editat Asociația „Casa Faenza” centru comunitar pentru copii autisti. Timișoara – România, August, 2004
4. Incluziunea socială a copiilor cu tulburări din spectru autist în Republica Moldova. Raport tematic. Coordonator - Maia Bănărescu, Chișinău, 2016
5. Integrarea școlară a copilului cu autism. Asociația Autism Transilvania. Cluj –Napoca: 2011
6. Lista instrumentelor standardizate de evaluare a dezvoltării copilului și evaluare a familiei, recomandate pentru serviciile de intervenție timpurie, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 816 din 30.06.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie;
7. PEETERS, Th. *Autismul. Teorie și intervenție educațională*. Iași: Polirom, 2009. ISBN: 978973-46-1555-1.
8. PREDESCU, V. – Psihiatrie Vol 1, 1998
9. Regulament-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 816 din 30.06.2016;
10. Scrisoarea Ministerului Sănătății nr.01-9/1308 din 21.07.2016;
11. 1See more at: <http://www.e-sanatate.md/News/2822/copiii-moldoveni-cu-autism-internati-in-institutii-psihiatrice-si-sedati-cu-medicamente-pentru-schizofrenie-si-alte-boli-mintale#sthash.ON77C16T.dpuf>
12. <https://dexonline.ro/definitie/autism>;
13. <http://www.psychologies.ro/definitii/autismul-575349>;
14. <http://www.cdt-babes.ro/articole/autism-infantil.php>;